

Nadir Görülen Bir Renal Hücreli Karsinom Metastaz Odağı: 10 Yıl Sonra Kontralateral Surrenal Metastazı

A Rare Location for Metastasis of Renal Cell Carcinoma: Contralateral Adrenal Metastasis 10 Years Later: Case Report

Uz.Dr. Ural OĞUZ^a
Uz.Dr. Berkan REŞORLU,^a
Dr. Yıldırım YILDIZ,^a
Uz.Dr. Servet GÜREŞÇİ,^b
Uz.Dr. Ömer Faruk BOZKURT,^a
Prof.Dr. Ali ÜNSAL^a

^aÜroloji Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 11.02.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 02.05.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Uz.Dr. Ural OĞUZ
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
uraloguz@gmail.com

ÖZET Böbreğin renal hücreli karsinomu (RHK) tüm organlara metastaz yapabilmektedir. Böbrek RCC'lerinin kontralateral surrenal beze metastazı nadiren olmaktadır. Metakron, kontralateral surrenal metastazı ise son derece nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda, primer böbrek RHK'li olan ve nefrektomiden 10 yıl sonra kontralateral surrenal metastazı olan bir olguyu paylaştık. Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta da Bilgisayarlı Tomografide (BT) sağ surrenal glandda 6 cm çapında kitle lezyonu izlendi. Başka bir metastaz odağı saptanmadı. Sağ surrenalektomi yapılan hastanın patolojisinin RHK metastazı olduğu görüldü. Hasta 1 yılı aşkın süredir takipte olup hâlâ hayattadır ve başka bir metastaz odağı ortaya çıkmamıştır. Literatürde bildirilen, nefrektomi sonrası en geç metastaz yapan 5. olgudur. Genel kamı üst pol tümörleri dışında renal kitlelerde surrenalın korunması yönünde olup, nefrektomi yapılan RHK'li hastalarda hiçbir dönemde takipten çıkarılmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, böbrek hücreli; tümörler, ikinci primer; adrenal glandlar

ABSTRACT Renal cell carcinoma (RCC) can metastasize to all of the organs. Contralateral, metachronous adrenal gland metastasis is a rare entity. With this article, we present a case who is a 76 year-old woman and had RCC metastasized to the contralateral adrenal gland, 10 years after the nephrectomy. We detected a mass in 6 cm diameters in right adrenal gland. No evidence of any other metastatic lesion was detected. After the surrenalectomy, the histopathologic examination of the specimen demonstrated metastatic RCC. The follow-up period is more than 1 year after surgery. She is still alive and we did not detect any other metastasis of RCC during this follow-up period. To our knowledge, this is the fifth latest metastasis to contralateral adrenal gland. It is mostly offered to save adrenal gland during the nephrectomy if the mass is not on the upper pole. And we also offer not to remove follow-up for these patients.

Key Words: Carcinoma, renal cell; neoplasms, second primary; adrenal glands

Türkiye Klinikleri J Urology 2012;3(1):27-30

Renal hücreli karsinom (RHK), hemen hemen tüm organlara metastaz yapabilmekte ancak sıklıkla akciğer, abdomen, kemik ve beyin metastazları görülmektedir.¹ Genellikle asemptomatik olan surrenal metastazları ise ipsilateral %3,4; kontralateral tarafta ise %0,39 ile %1,1 oranlarında görülmektedir.^{2,3} Kontralateral metakron metastaz ise son derece nadir görülen bir durumdur. Literatürde nefrektomi ile kontralateral surrenal beze metastaz arasındaki en kısa süre 6 ay; en uzun süre 23 yıldır.^{4,5} Bu olguda ise renal kitle nedeniyle surrenal korunarak, sol nefrektomi yapıp, patolojisi RHK olan ve 10 yıl sonra karşı taraf surrenal bezde

RHK metastazı ile kliniğimizde surrenektomi yapılan olguyu paylaştık. Bu olgu, literatürde bildiğimiz nefrektomi ile karşı taraf surrenale metastaz arasındaki süre en uzun olan 5. vakadır.

OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşında kadın hasta, ultrasonografide insidental olarak saptanan sağ surrenal kitle nedeniyle kliniğimize refere edildi. Aktif şikâyeti olmayan hastanın öz geçmişinde 10 yıl önce sol renal kitle nedeniyle nefrektomi (surrenal korunmuş) yapıldığını ve patoloji sonucunun RHK olduğunu öğrendik. Hasta son kontrolünün postoperatif 5. yılda olduğunu ve metastaz bulgusuna rastlanmadığını ifade etmektedir. Fizik muayene de sol anterior subkostal (modifiye chevron) kesi skarı dışında özellik yoktu. Hemogram, biyokimya ve tam idrar tetkikleri doğaldı. Serum kortizol, aldosteron ve dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri ile idrarda bakılan serbest kortizol, vanilmandelik asit ve metanefrin düzeyleri normal izlendi. Abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ adrenal glandda 6 cm çapında böbreği aşağı doğru iten, vena kava ile yakın komşulukta kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Toraks BT'de metastaz düşündürür bulgu saptanmadı. Eylül 2010 tarihinde sağ anterior subkostal (modifiye chevron) kesi ile transperitoneal girilerek kitle eksize edildi. Histopatolojik incelemede tümörün vaskularize stroma içerisinde yerleşmiş, al-

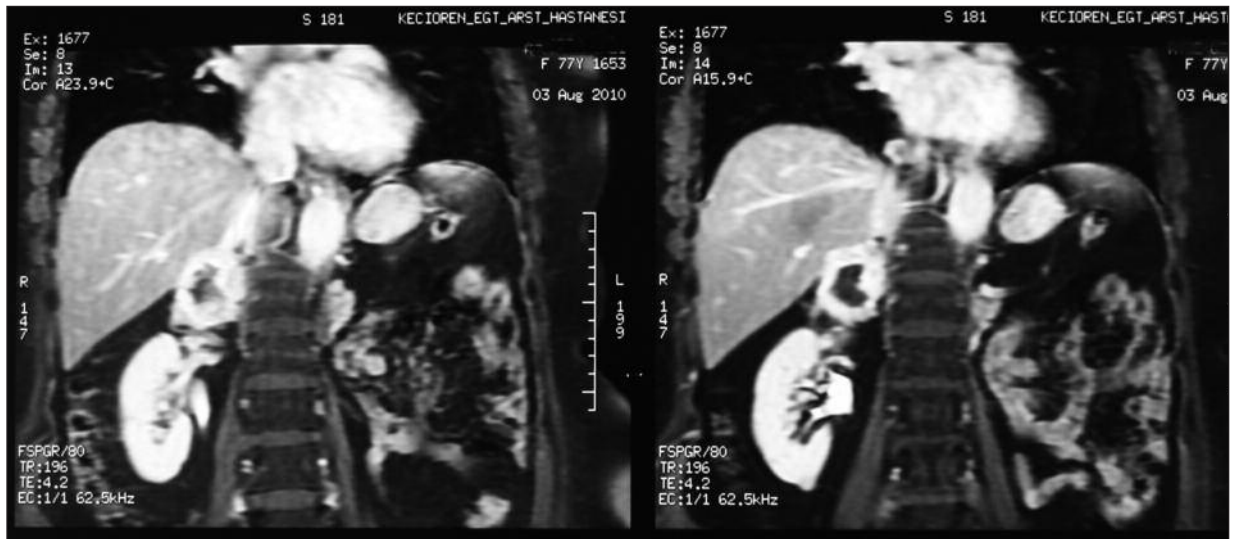
veolar çatı oluşturan, geniş berrak sitoplazmalı, hafif pleomorfik nükleuslu hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarla birlikte tümörün berrak hücreli renal karsinom metastazı olduğu sonucuna varıldı (Resim 2).

Postoperatif 3. ay ve 1. yıl kontrollerinde yeni bir metastaz odağı saptanmayan hasta 1 yılı aşkın süredir takipli olup hâlâ hayattadır.

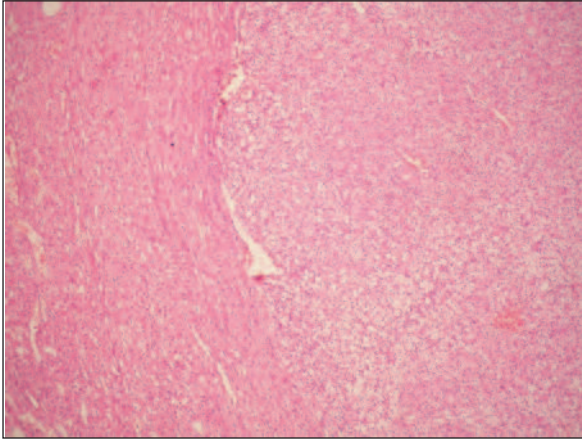
TARTIŞMA

RHK tüm kanserlerin %2-3'ünü oluşturur ve özellikle Batı toplumlarında insidansı daha yüksektir.⁶ Tümörün davranışını önceden tahmin etmek mümkün değildir. Primer tümörle birlikte olabileceği gibi yıllar sonra çeşitli organ metastazlarıyla karşımıza çıkabilmektedir. Biyolojisi net aydınlatılmamış olmakla birlikte bu geç metastazlar, metastazın primer tümörle birlikteliğinin tespitinde yetersizlik ve metastazın çok yavaş büyüme eğiliminde olması ile açıklanmaktadır.¹

Böbrek tümörlerinin ipsilateral surrenal metastazı %3,4; kontralateral tarafta senkron metastazı ise %0,39 ile %1,1 oranlarında görülmektedir.^{2,3} Van Knobloch ve ark.nın serisinde, radikal nefrektomi yapılan 617 hastanın 23'ünde adrenal metastaz bildirilmiştir. Bu 23 hastanın 16'sı ipsilateral, 1'i kontralateral, 6'sı ise bilateral bildirilmiştir. Metakron kontralateral metastaz ise



RESİM 1: Abdomen BT incelemesinde sağ surrenalde 6x5,5 cm ebadında kontrastlanan kitle lezyonu.



RESİM 2: Vaskülarize stroma içerisinde yerleşmiş alveolar çati oluşturan, geniş berrak stoplazmalı, hafif pleomorfik nükleuslu hücrelerden oluşan renal hücreli karsinom.

(Renkli hali için Bkz. <http://uroloji.turkiyeklinikleri.com/>)

bildirilmemiştir.⁷ Bir başka çalışmada 610 vakalık seride kontralateral senkron surrenal metastaz oranı %1,1 iken, sadece 1 hastada metakron, kontralateral metastaz bildirilmiştir.²

Literatürde RHK'nın bilinen en geç metastazı, nefrektomiden 23 yıl sonra Fransa'dan bildirilmiştir.⁵ Sagalowsky ve ark.nın bildirdiği olguda ise bu süre 22 yıldır.⁸ Kessler ve ark., 350 olguluk nefrektomi serisinde 5 vakada kontralateral metakron surrenal metastazı tespit ettiklerini ve bu hastalardan birisinde nefrektomiden 17,8 yıl sonra metastaz tespit ettiklerini bildirmişlerdir.⁹ Lemmers ve ark.nın 2 olguluk serisinde ise bu süre 15 yıl olarak bildirilmiştir.¹⁰ Bizim olgumuzda ise primer nefrektomiden 10 yıl sonra kontralateral surrenal metastaz tespit edilmiştir ve bu, bildirilen en geç metastaz yapan 5. olgudur.

Bu hastalar genellikle radyolojik görüntüleme yöntemleri ile insidental olarak saptanmaktadır.

Radyolojik tetkikler bunun primer bir adrenal tümör mü yoksa metastaz mı olduğunun ayrımını yapamasa da, BT ile manyetik rezonans inceleme, bu hastaların tedavisine karar vermede ve preoperatif lezyonu değerlendirmede oldukça önemli yeri olan ve başvurulan yöntemlerdir.¹¹ Bu hastalarda, her sürrenal kitlede olduğu gibi adrenal kaynaklı serum hormon düzeyleri mutlaka değerlendirilmelidir. Hikâyesinde nefrektomi cerrahisi sonrasında RHK tanısı alan hastalarda, serum hormon profili de normal bulunmuş ise, bunun metastaz olabileceğine dair klinik kuşku uyanmalıdır.

İzole ve tekli metastazlarda böbrekle birlikte metastatik kitlenin çıkarılması, multipl metastazı olan hastalara göre daha uzun bir sağkalım sağlamaktadır. RHK'nın kontralateral surrenal glanda metastazında, cerrahi tedavinin uzun dönem sonuçlarına dair sınırlı bilgi olsa da, bu hastalarda cerrahi tedavi, tek etkin tedavi seçeneği olarak görülmektedir.^{1,12,13}

Sunduğumuz olguda, hastanın daha önce geçirmiş olduğu nefrektomi sırasında surrenal bezin korunmuş olması, hasta için büyük bir şans olarak görülmektedir. Primer RHK'larda, sol taraf yerleşimli, geniş hacimli, ileri T evresine sahip ve üst pol tümörleri, surrenal bez metastazı için yüksek risk taşırlar.¹¹ Kontralateral surrenal metastazı her ne kadar nadir görülse de; risk faktörü taşımayan hastalarda, ipsilateral adrenalectomi radikal nefrektominin bir parçası olarak artık önerilmemektedir.^{7,14} Ayrıca bu olguda da görüldüğü gibi böbrek tümörleri çok uzun yıllar sonra dahi vücudun her noktasına metastaz yapabileme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle bu hastaların ameliyat sonrası hiçbir dönemde takipten çıkarılmaması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lau WK, Zincke H, Lohse CM, Cheville JC, Weaver AL, Blute ML. Contralateral adrenal metastasis of renal cell carcinoma: treatment, outcome and a review. *BJU Int* 2003;91(9): 775-9.
2. von Knobloch R, Hegele A, Kälble T, Hofmann R. Management of contralateral adrenal metastasis from renal cell carcinoma: possibility of inferior vena cava tumour thrombus. *Scand J Urol Nephrol* 2000;34(2):109-13.
3. Ito A, Satoh M, Ohya C, Saito S, Shintaku I, Nakano O, et al. Adrenal metastasis from renal cell carcinoma: significance of adrenalectomy. *Int J Urol* 2002;9(3):125-8.
4. Sönmez MC, Güney S, Arısan S, Kiremit MC. [Solitary metastasis to the contralateral adrenal gland after radical nephrectomy for renal cell carcinoma: report of a new case]. *Turkiye Klinikleri J Nephrol* 2009;4(2):86-9.
5. Mesurole B, Mignon F, Travaglini JP, Meignan P, Vanel D. Late presentation of solitary contralateral adrenal metastasis of renal cell carcinoma. *Eur Radiol* 1997;7(4):557-8.

6. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, Hora M, Kuczyk MA, Merseburger AS, et al. Epidemiology and aetiology. Guidelines on Renal Cell Carcinoma. EAU Guidelines 2010 Arnhem: European Association of Urology; 2010. p.6-7.
7. von Knobloch R, Schrader AJ, Walther EM, Hofmann R. Simultaneous adrenalectomy during radical nephrectomy for renal cell carcinoma will not cure patients with adrenal metastasis. *Urology* 2009;73(2):333-6.
8. Sagalowsky AI, Molberg K. Solitary metastasis of renal cell carcinoma to the contralateral adrenal gland 22 years after nephrectomy. *Urology* 1999;54(1):162.
9. Kessler OJ, Mukamel E, Weinstein R, Gayer E, Konichezky M, Servadio C. Metachronous renal cell carcinoma metastasis to the contralateral adrenal gland. *Urology* 1998;51(4):539-43.
10. Lemmers M, Ward K, Hatch T, Stenzel P. Renal adenocarcinoma with solitary metastasis to the contralateral adrenal gland: report of 2 cases and review of the literature. *J Urol* 1989;141(5):1177-80.
11. Bharwani N, Rockall AG, Sahdev A, Gueorguiev M, Drake W, Grossman AB, et al. Adrenocortical carcinoma: the range of appearances on CT and MRI. *AJR Am J Roentgenol* 2011;196(6):W706-14.
12. Utsumi T, Suzuki H, Nakamura K, Kim W, Kamijima S, Awa Y, et al. Renal cell carcinoma with a huge solitary metastasis to the contralateral adrenal gland: a case report. *Int J Urol* 2008;15(12):1077-9.
13. Sakorafas GH, Milingos D, Revelos K, Sifakas J, Kontopoulos P, Peros G. Isolated metachronous contralateral adrenal metastasis from renal cell carcinoma. *Mt Sinai J Med* 2006;73(5):822-4.
14. O'Malley RL, Godoy G, Kanofsky JA, Taneja SS. The necessity of adrenalectomy at the time of radical nephrectomy: a systematic review. *J Urol* 2009;181(5):2009-17.